EXTRAIT DU BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MENTALE DE BELGIQUE 1894

LA SITUATION ACTUELLE DE LA PSYCHIATRIE EN ÉCOSSE

PAR

Le Dr A. H. URQUHARDT, membre honoraire,
Médecin-Directeur du « James Murray's royal asylum » à Perth (Écosse).

Lorsque le Dr Morel me fit l'honneur de me proposer de contribuer à la Fête Jubilaire prochaine de la *Société de Médecine mentale de Belgique*, à l'occasion du vingt-cinquième anniversaire de sa fondation, je sentis qu'il m'aurait été difficile de présenter une communication d'une importance suffisante, à l'occasion de cette date mémorable. En présence de tant de médecins aliénistes éminents, en présence du rapport officiel que présentera M. le prof. Francotte sur les travaux de la Société à partir de son origine, et sur sa publication qui nous met sans cesse au courant des dernières nouvelles scientifiques dans le domaine des maladies nerveuses et mentales, j'assumais une responsabilité telle que j'hésitais de satisfaire à son désir, même jusqu'au dernier moment.

Mais il me fût impossible, sous aucun rapport, de ne pas répondre à la bienveillante invitation de mon cher collègue et ami M. le Dr Morel. Quoiqu'il en soit, mon acceptation me donne l'occasion de présenter mes meilleurs souhaits et mes plus sincères félicitations à la Société belge, à l'occasion de sa Fête Jubilaire, tout en regrettant sincèrement de me trouver en ce moment dans l'impossibilité de ne pouvoir faire en personne, la lecture de mon travail.

R2b...

Il m'a semblé qu'un aperçu sur la situation actuelle de la psychiatrie en Écosse pourrait intéresser nos collègues belges, et qu'il leur serait agréable de connaître notre position dans l'*Ultima thule*.

Les sympathies et les intérêts des médecins qui s'occupent spécialement des études médico-psychologiques sont excessivement étendus. Je voudrais pouvoir vous entretenir de la grande cause de l'humanité avec une précision scientifique, parce que ce n'est qu'au fur et à mesure que nous sommes à même d'observer, que nous mesurons et que nous généralisons, qu'il nous est donné de prédire avec certitude que notre influence peut obtenir le poids d'une autorité réelle.

En toute justice, pour nous-mêmes et la société, nous ne pouvons pas borner nos études et notre influence aux limites étroites de nos devoirs professionnels. Notre sphère d'action s'étend plus loin; nous avons devant nous une mission plus noble. Nous nous devons au monde entier qui, avec des oreilles de critique, écoutera les propositions que nous émettrons en faveur du progrès de l'humanité et qui assimilera ceux de nos préceptes jugés dignes et de bon aloi, comme sans doute aucun il rejettera ce qui est erroné et préjudiciable.

Nous n'avons à considérer pour le moment que la grande réforme qui s'était produite dans le traitement des criminels, déjà avant que M. le professeur Francotte fit paraître son travail, ainsi que les dispositions mentales si différentes du juge et du jury, la conscience éveillée du public en général, le traitement scientifique et vraiment humain de ceux qui ont transgressé les lois en raison d'une affection ou d'une incapacité mentale. Nous n'avons qu'à nous reporter vers le progrès réalisé, et dans aucun pays il n'a été si grand qu'en Belgique, pour renforcer notre espoir et pour continuer notre route sur la voie du progrès.

L'accumulation lente et pénible des détails anatomiques et psychologiques, cliniques et pathologiques, la préparation soignée des statistiques et un débat judicieux sur les généralisations, la répétition sérieuse des faits nouveaux qui ont

pour but de rendre l'instruction plus sûre, tout cela semble parfois fastidieux et infructueux à la fois; mais en fin de compte, le travailleur honnête trouve sa récompense dans l'amélioration de la race et dans la diminution des souffrances comme dans l'amélioration du milieu social.

Vingt-cinq années ne sont qu'un moment dans l'histoire de la civilisation, et cependant notre spécialité a fait tant de progrès qu'il semble difficile de condenser les travaux, même des travailleurs les plus distingués. Si nous faisons allusion à la physiologie cérébrale, nous y trouvons les découvertes de Fritsch et Hitzig, et de Ferrier; si nous nous rappelons leur précurseur clinique, nous rencontrons Hughlings Jackson; en ouvrant un livre classique, nous le trouvons imprégné des travaux de Charcot. On nous pardonnera alors de nous laisser emporter par une pensée optimiste en nous rappelant les noms de Cajal et Golgi, et nous avons le droit de nous attendre, dans un avenir immédiat, à des découvertes plus grandes encore.

Mais, qu'a-t-on fait en Écosse? Entrainé par des détails pratiques d'administration, accablé des premières nécessités de la vie quotidienne, quelle contribution pouvons-nous offrir à la science internationale, ou comme le dirait notre professeur Benedict, avec le talent et l'esprit qui le caractérisent, combien de briques avons-nous ajouté à l'édifice historique de la vérité?

Il semble étrange qu'un des premiers travailleurs en criminalogie, feu le Dr Bruce Thompson, médecin de la prison générale de l'Ecosse ne nous ait pas laissé de successeur. Son manteau n'est tombé sur aucun de ses compatriotes et nous devons reconnaître, bien à regret, d'avoir perdu notre suprématie. Cependant la question de la « responsabilité » préoccupe l'attention générale et dans ces dernières années on a suffisamment prouvé que la question du libre arbitre chez le criminel, au moment du crime constitue le point capital à prendre en considération au point de vue de la punition. C'est la question actuellement à l'ordre du jour. Ce n'est pas le

point de savoir distinguer le bien du mal, mais bien le dilemme décisif : est-il bien coupable?

Il n'y a pas à en douter; lorsque ces criminels ont passé par les tribunaux, et si déjà ils ne l'ont été, il est indispensable qu'ils soient l'objet d'un examen ultérieur.

La catégorie de criminels par habitude ne peut être comprise dans cette rubrique. En effet, il existe déjà à Glasgow un mouvement sérieux pour trouver un moyen plus rationnel à opposer aux fréquentes condamnations. Nous pouvons diviser ces criminels-aliénés en trois classes :

1° Des aliénés ayant commis des actes criminels.

2° Des criminels devenus aliénés.

3° Des aliénés qui présentent des impulsions criminelles.

Dans la pratique néanmoins, on ne fait pas une distinction suffisante entre ces trois classes ; en Écosse, on les traite généralement d'après les mêmes principes. Le petit quartier pour aliénés annexé à la grande prison, ne renferme que 54 patients, une augmentation de 4 aliénés depuis le quart de siècle qui vient de s'écouler. Il saute aux yeux que la majeure partie de ces cas se rencontrent dans des asiles ordinaires.

On n'a pas fait des objections sérieuses à cet état de choses. De temps en temps on fait passer des criminels-aliénés du quartier des aliénés de la grande prison aux asiles ordinaires ; on les envoie même en traitement privé chez des gardiens compétents, et il est très rare qu'il surgisse quelque motif pour réclamer de nouveau leur incarcération.

L'inébriété habituelle est en relation étroite avec la criminalité des aliénés. On nous reproche notre inaptitude à traiter ces cas d'une manière rationnelle. Déjà en 1879, on a édicté une loi d'un caractère facultatif ou volontaire. On peut ouvrir des asiles pour ce genre de malades, mais les formalités de la collocation volontaire et les mesures inefficaces qui ont été prescrites ont rendu la loi presque entièrement illusoire. Dernièrement encore elle fut prorogée.

Nous avons eu de nombreuses preuves à ce sujet; on a rempli des rames de papier, on a fait les meilleurs rapports ;

on a posé des conclusions très nettes; mais jusqu'à ce jour, toutes ces peines, toutes ces discussions n'ont donné lieu à aucun résultat pratique.

Nous avons tout au plus une promesse de législation future et tout nous fait espérer que nous ne tarderons plus longtemps à constater l'intervention de l'Etat pour prévenir, autant que possible la ruine de milliers de malheureux. « *Vestigia nulla retrorsum.* »

Notre intention n'est pas de prolonger ces observations à l'aide de statistiques empruntées aux asiles, ni de présenter les considérations qui ont amené le Comité général d'inspection (rapport pour l'année 1892) aux conclusions suivantes :

1. Que l'augmentation du nombre des aliénés indigents est de beaucoup supérieure à l'accroissement proportionnel de la population.

2. Que ce fait ne peut pas être attribué à l'accumulation résultant d'un séjour plus prolongé des aliénés indigents dans les asiles.

3. Que cette augmentation ne peut être attribuée que très faiblement à la diminution des cas de décès.

4. Qu'il n'existe aucune raison de croire qu'elle est due à une plus grande prédisposition de la population à l'aliénation mentale.

5. Que l'extension des maladies mentales ne peut être attribuée à une seule, mais à une série de causes agissant à des degrés différents dans diverses localités et dans des conditions sociales différentes.

Antérieurement le Comité d'inspection avait déjà invoqué les influences suivantes :

1. L'ouverture de nouveaux asiles pour aliénés indigents, spécialement dans les localités où autrefois les asiles pour aliénés indigents faisaient défaut.

2. La possibilité de procéder plus facilement aux collocations depuis que les moyens de communication (chemins de fer, etc.) ont été multipliés.

3. La disparition graduelle dans le public des idées précon-

ques, des sentiments d'aversion et de suspicion contre les asiles, un changement résultant de ce que le public apprécie de plus en plus les méthodes humaines et éclairées du traitement moderne, ainsi que la protection, le comfort, le traitement médical et les influences curatives en général que l'on rencontre dans les asiles modernes.

4. L'empressement plus grand des classes pauvres pour confier, comme indigents, leurs parents aux asiles d'aliénés. Cet empressement est dû en partie aux motifs sus-mentionnés et en partie à ce qu'elle est plus convaincue de la différence qui existe entre l'accueil de l'assistance communale dans les cas d'aliénation mentale et l'accueil dans d'autres conditions.

5. Le mauvais vouloir croissant de la classe plus pauvre pour se soumettre à tout ce qui est nécessaire pour garder un parent aliéné à la maison, la gêne résultant généralement de la présence d'une personne aliénée dans une petite maison, le coût de l'entretien d'un membre de la famille inapte à gagner quelque chose ou à se rendre utile par des travaux domestiques, ainsi que la diminution du revenu des autres personnes, conséquence possible de l'entretien d'une personne aliénée.

6. La meilleure disposition des autorités communales pour reconnaître les droits à l'assistance publique pour tout ce qui est du domaine de l'aliénation mentale.

7. Le stimulus, aussi bien sous le rapport de la promptitude de ceux qui doivent intervenir pour l'assistance, que sous celui des bonnes dispositions pour l'accorder, — résultat d'une subvention pécuniaire de l'État pour coopérer à supporter les frais d'entretien des aliénés indigents.

8. L'idée beaucoup plus exacte dans le corps médical et dans le public pour ce qui concerne le degré de trouble mental requis pour pouvoir obtenir un certificat d'aliénation mentale.

Le rapport mentionne enfin qu'il existe quatre procédés différents pour diminuer quantitativement, ou au moins pour arrêter le progrès de la charge résultant de l'entretien des aliénés indigents :

1. En examinant très minutieusement les demandes de se-

cours invoquées pour cause d'aliénation mentale, de manière à acquérir la preuve que le secours n'est donné que dans les cas où l'intérêt de l'aliéné ou du public l'exige réellement.

2. En exerçant une surveillance très active, c'est-à-dire en examinant si les aliénés indigents ne sont pas maintenus dans les asiles alors que leur état mental est arrivé à un degré tel que la collocation n'est plus indispensable.

3. En soignant que les aliénés indigents ne soient plus maintenus sur le tableau des pauvres lorsque le coût de leur entretien peut être imposé à des membres de la famille qui leur doivent aide et protection et qui sont capables d'y pourvoir.

4. En surveillant, pour ce qui concerne les aliénés indigents qui ont besoin de quelque secours de la commune, que leurs parents qui, au point de vue légal sont obligés de pourvoir à leur subsistance, soient obligés de les soigner autant qu'ils peuvent.

L'impossibilité de la généralité des gens qui, dans les circonstances ordinaires vivent dans l'aisance tout en étant incapables de pourvoir, sans l'intervention d'un secours public, à l'entretien des leurs dans les asiles, est reconnue par le bon sens qui dit qu'un mari ou un père ne peut être déclaré indigent en acceptant l'entretien pour sa femme ou son enfant aliéné.

On comprend ainsi l'origine de la protestation des contribuables. L'augmentation croissante du nombre des aliénés, soit par l'accumulation soit par les autres causes que nous avons déjà énumérées, devient une question de plus en plus importante à mesure que les asiles deviennent plus nombreux et les dépenses plus grandes.

Quelques mots suffiront pour expliquer la distribution actuelle des aliénés et les efforts réalisés pour réduire les charges de l'État.

On peut considérer comme établi que la loi écossaise part du principe de l'égalité pour le traitement du riche et du pauvre, au moins pour autant que la chose est possible.

Dans les différents asiles de l'État, des arrondissements et

des communes, il y a actuellement 9,262 malades dont 7,618 sont à charge de l'État. Ces institutions appartiennent au domaine public; elles ont été créées pour recevoir les aliénés à l'aide de dons charitables ou avec le concours des deniers publics. Autrefois, les malades indigents étaient reçus dans des asiles privés, mais actuellement on peut considérer ce mode de placement comme ayant cessé d'être. Les asiles privés, qui subsistent encore, ne peuvent recevoir que la meilleure classe de la société, comme on le verra par le tableau annexé à ce travail. Il existe une augmentation de la population des malades dans les maisons de bienfaisance (*Workhouses*), ce qui constitue un point très important; le nombre des aliénés qui restent dans des maisons privées (*private dwellings*) est devenu également bien plus considérable.

Les principes admis et maintenus par la Commission générale d'inspection depuis son origine, c'est-à-dire depuis trente-six ans, ont subi l'épreuve du temps.

Par suite du transfèrement des cas chroniques inoffensifs, actuellement dans les asiles, dans les maisons de bienfaisance et les maisons privées, d'après la nature de leur état mental et physique, le corps médical des asiles s'est vu débarrassé d'une quantité d'aliénés chroniques dont le total s'élève à 3,322. Les dépenses ont ainsi pu être reportées sur des cas plus dignes d'attention; le traitement encore a été rendu plus efficace.

Notez que les hospices de bienfaisance aident à alléger les asiles. Les malades ne passent pas d'abord par les hospices de bienfaisance mais par l'asile. C'est là un point très important. Le médecin-directeur de l'asile s'entend avec les autorités administratives des bureaux de bienfaisance pour envoyer les cas chroniques aux *Workhouses* ou pour confier les cas moins prononcés aux bons soins de gardiens convenables dans les districts de la campagne. Il n'est pas nécessaire d'insister plus longuement sur l'important travail réalisé par les inspecteurs délégués (*Deputy commissioners*) en visitant les cas spéciaux qui pouvaient être confiés au dehors (*Boarded out*

cases) et en présentant un rapport à leur sujet. Il suffira de mentionner que le nouveau système continue à mériter la confiance de la population écossaise.

Nous avons encore à présenter quelques considérations sur un procédé meilleur pour les admissions et descriptions des cas d'aliénation mentale dans les asiles. Dernièrement, le Dr Garswell[1] a donné des explications sur cette innovation introduite par le Barony Parish à Glasgow.

La lecture de son travail et l'importante discussion qui eut lieu à ce sujet à la Société médico-psychologique de la Grande Bretagne, mérite une attention toute particulière.

L'amélioration que le Dr Garswell recommande au point de vue administratif, méritait depuis bien longtemps d'être prise en très sérieuse considération. Dans les grands centres de population, il devrait y avoir des maisons d'admission qui seraient autorisées à admettre librement, à titre d'observation et de traitement, tous les indigents qui possèderaient un certificat attestant qu'ils sont atteints d'aliénation mentale.

De cette manière, on pourrait entreprendre immédiatement le traitement de tous les malades atteints d'alcoolisme aigu ou d'une autre maladie mentale transitoire, et passer les malades qui réclameraient un traitement plus prolongé à des asiles, tandis que les cas, qui réclameraient une intervention moins active, pourraient être soignés à moins de frais et dans des conditions tout aussi avantageuses. Cette disposition présuppose la nomination d'un médecin aliéniste compétent qui serait chargé d'établir le diagnostic et la nature des cas qui lui seraient soumis et de les traiter selon les règles de l'art. Cette modification ne serait pas une innovation pour notre pays, le Dr Norton Manning ayant déjà prouvé l'efficacité de cette mesure à Sydney, en Australie.

Le traitement moderne accorde une plus grande liberté à l'aliéné. C'est là un fait généralement reconnu en Europe. On

---

(1) *Journal of mental science.* July 1894.

diminue les pénibles moyens de contrainte. On accorde un plus haut degré de comfort, on prête une attention plus grande à l'individualisation des cas. Tels sont les progrès des derniers temps. Il y a vingt-cinq ans que les pionniers de ce mouvement ont entrepris leur œuvre en Ecosse. Le Dr Sibbald, actuellement inspecteur des asiles d'aliénés de ce pays, en ce temps-là médecin-directeur de l'« Argyll asylum » cessa de faire usage de ses préaux (*airing courts*); le Dr Batty Tuke supprima l'emploi continu de ses clefs dans plusieurs parties du « Five asylum » et le Dr Rutherford donna à ce système une extension plus grande encore.

On fit alors l'acquisition de fermes à l'usage hygiénique des malades. Les vieux bâtiments furent renouvelés et modernisés.

Le développement progressif de ces nouvelles idées nous mène à la période actuelle. Les asiles possèdent en ce moment des salles spéciales, des véritables hôpitaux pour les aliénés malades et pour les nouvelles admissions; aux hôpitaux centraux on a annexé des villas. La vie scientifique du médecin est devenue plus active, une rivalité toujours croissante anime l'homme de l'art.

L'hospitalisation des aliénés a été inaugurée par le docteur Clouston. Le savant médecin-aliéniste d'Edimbourg transforma les vieux quartiers isolés de Morningside en infirmeries et ultérieurement le Dr Howden suivit ses traces, en construisant un bâtiment spécial à l'usage des malades. Le summum du progrès fut atteint par le Dr MacPherson qui construisit une annexe dans laquelle il place tous les cas qui réclament des soins spéciaux dans le district de Stirling.

Il est encore agréable de pouvoir constater que la partie pédagogique de la psychiatrie a fait de notables progrès spécialement depuis ces dix dernières années. Il y a longtemps que feu le Dr W. A. J. Browne, autrefois médecin en chef du « Dumfries asylum » eut l'heureuse idée de donner des conférences et un enseignement professionnel à tout son personnel attaché directement au service des aliénés. Depuis plusieurs années encore, les étudiants en médecine reçoivent un en-

seignement complet dans les asiles royaux des villes universitaires de l'Écosse.

Ce ne fut que dans ces derniers temps que le Dr Campbell Clark appela de nouveau l'attention sur la nécessité d'améliorer l'enseignement du personnel des gardiens.

Depuis 1885 des démarches furent faites pour obtenir un manuel pour l'instruction des gardiens et pour donner une importance plus grande à l'éducation clinique. Les diplômes et les signes distinctifs décernés par la « Medico-Psychological Association of Great Britain and Ireland » à ceux qui passent un examen avec succès, ont donné une nouvelle impulsion à cette grande réforme dans les asiles. La longue liste des candidats diplômés que l'on rencontre dans le « Journal of mental Science » témoigne de l'activité qui règne dans cette sphère d'action.

L'enseignement de la psychiatrie existe dans les différentes Facultés de médecine du Royaume-Uni, mais il ne donne pas tout ce qu'on est en droit d'en attendre. Aussi l'Association Médico-psychologique a-t-elle tenu à combler la lacune existante en instituant des examens et en accordant des diplômes aux récipiendaires qui les passent avec succès. C'est avec une véritable satisfaction que l'on constate, d'année en année, le succès grandissant de cet enseignement théorique et pratique. D'ailleurs, d'après la nouvelle loi sur la collation des grades universitaires, tout étudiant en médecine sera tenu à passer dorénavant un examen sur les maladies mentales.

Tels sont, sous une forme très résumée, les points les plus saillants sur la situation actuelle de la psychiatrie en Écosse. J'ai tenu à n'en relever que quelques-uns quoique chacun d'eux mérite une étude détaillée. Il m'aurait été très agréable d'entrer plus profondément dans ces questions mais j'abuserais du temps de l'assemblée. Je m'étais uniquement proposé de vous les exposer d'une manière sommaire. En terminant je dis à la Société *vale, bene vale, cura ut valeas.*

TABLEAU

des aliénés inscrits en Écosse pendant les années 1869 à 1894.

MODE DE DISTRIBUTION.	1er janvier 1869			1er janvier 1894			AUGMENTATION OU DIMINUTION EN 25 ANS.
	Pensionnaires.	Indigents.	Total.	Pensionnaires.	Indigents.	Total.	
Dans les asiles royaux, provinciaux et communaux	878	3614	4492	1644	7618	9262	Augmentation 4,770
Dans les asiles privés	250	307	557	157	1	158	Diminution 399
Dans les hospices de bienfaisance (quartier des aliénés)	—	573	573	—	857	857	Augmentation 284
Dans les maisons privées . . .	35	1500	1535	108	2565	2673	Id. 1,138
Au quartier des aliénés de la grande prison	—	50	50	—	54	54	Id. 4
Dans les asiles pour idiots et imbéciles.	77	26	103	144	152	296	Id. 193
Total . .	1240	6070	7310	2053	11247	13300	Augmentation 5,990